T I T R E S & T R A V A U X

DE

J. LEVY - VALENSI

-.-.-.-.-.-

T I T R E S

HOPITAUX.

Externat 1900

Internat 1905 - 1906.

Bureau Central (admissible 1914)

FACULTE.

Doctorat 1910

Chef de Clinique adj. Maladies nerveuses 1910

Chef de Clinique adj. Maladies mentales 1911

Chef de Clinique d° 1912

SOCIETES.

Membre correspondant de la Société anatomique

Membre titulaire de la Société de Neurologie

Membre titulaire de la Société de Psychiatrie

PRIX.

Prix Fauvelle de la Société d'Anthropologie

Prix Lallemand (Mention) Institut.

TITRES MILITAIRES

MOBILISE .- Aide-Major de 1ère classe le 2 Août 1914 - Ambulance XV du 20ème Corps.

BLESSE .- Le 14 Septembre 1915 par éclat d'obus au bras droit; section du nerf cubital et de l'artère humérale, lésion partielle du médian - Invalidité 50% Commission de Réforme de la Seine 11 Novembre 1919.

Chevalier de la Légion d'Honneur (
Citation à l'ordre de l'Armée (23 Septembre 1915.

" s'est distingué par ses belles qualités professionnelles et son dévouement envers les malades notamment les typhoïdiques confiés à ses soins. Blessé grièvement au bras droit pendant qu'il évacuait les blessés de son ambulance en partie détruite par un bombardement est tombé en criant " Vive la France ".

Hospitalisé, réhospitalisé pour opération, et en convalescence jusqu'à fin Juillet 1916.

Inapte à faire campagne - affecté aux centres neurologiques de la Salpêtrière et de l'Hospice Paul Brousse à Villejuif.

TRAVAUX

1°.- MEDECINE GENERALE

Diagnostic de la tuberculose au laboratoire (Etude de quelques notions récentes) Revue Générale. Gazette des hôpitaux 27 Février 1909.

Un cas d'ictère hémolytique congénital (avec le Dr. Jacob) Société Médicale des hôpitaux. 1909 5 Février.

Considérations à propos de deux cas d'hémoglobinurie paroxystique.

Gazette des hôpitaux 29 Septembre 1910.

Chez ces deux malades l'hémoglobinurie s'accompagnait d'ictère hémolytique par défaut de résistance globulaire; dans les deux cas l'urine eut une odeur aromatique fugace très caractéristique. Dans un des deux cas l'hémoglobinurie pouvait s'expliquer par le mécanisme mixte invoqué par Foix et Salin, fragilité spéciale des globules au sérum normal, action adjuvante du froid par congestion rénale et sans doute action élective sur les globules.

Influence des évacuations minimes sur la résorption des épanchements pleuraux.

avec Mlle Pouzin - Société Médicale des hôpitaux. 1909.

Dans certains cas il suffit de retirer quelques centimètres cubes d'un épanchement pleural pour assister à la résorption. Ne peut-on penser que pour certaines observations la méthode auto-sérothérapique de Gilbert (de Genève) n'a pas agi autrement

Cette hypothèse a été depuis confirmée par certains travaux de l'Ecole Lyonnaise.

L'Albumino-réaction des expectorations avec Mons. le Prof. Roger.

a - Analyse chimique des expectorations, application au diagnostic.

Société Médicale des hôpitaux 29 Juillet 09.

b - Albumino-réaction des expectorations.

Presse Médicale 20 Avril 1910.

c - L'Albumino-réaction dans la tuberculose pulmonaire.

Presse Médicale 20 Mai 1911.

La recherche de l'albumine des expectorations se fait au lit du malade aussi aisément que celle de l'albuminurie.

Une certaine quantité de crachats est triturée quelques minutes avec une quantité égale de sérum physiologique; la mucine est précipitée par quelques gouttes d'acide acétique, on filtre. L'albumine est recherchée dans le filtrat par un procédé quelconque; nous avons utilisé surtout la coagulation par la chaleur d'où la nécessité du chlorure de sodium, du sérum physiologique, et la précipitation par le ferrocyanure de potassium en milieu acétique.

La présence d'albumine est constante chez tous les tuberculeux qui expectorent quelle que soit la période de la maladie d'où la valeur diagnostique de ce signe. Cependant il est loin d'être pathognomonique, l'albumino-réaction s'étant montrée positive chez les pneumoniques chez certains cardiaques et rénaux. elle est négative chez les bronchitiques chroniques non tuberculeux. L'absence d'albumine dans une expectoration a donc plus de valeur pour éliminer la tuberculose que sa présence pour l'affirmer.

L'évolution de l'albumoptysie permet également de déduire quelques considérations pronostiques.

L'albumino-réaction a suscité de nombreuses recherches de contrôle des thèses et des articles importants qui, pour la plupart, confirment nos conclusions.

L'albumino-réaction des expectorations chez les tuberculeux (Réaction de Roger) Paris clinique et Thérapeutique - 5 Mars 1912. Revue générale de la question.

Albumine d'expectoration et albumine du sérum.

(avec Mr. le Pr Roger - Société de Biologie 12 Novembre 1919.)

M. le Pr Roger a montré par leur action différente sur la pression sanguine qu'il n'existait pas identité entre ces deux variétés d'albumine et que, par conséquent, l'albumine des expectorations n'est généralement pas une albumine exsudée.

Nous sommes arrivés aux mêmes conclusions par deux

autres méthodes :

1°.- Méthode des précipitations.

Une première série A d'animaux (lapins) est préparée par injections intra-péritonéales de filtrats d'expectorations tuberculeuses concentrés par le vide et stérilisés par la teinture de cannelle.

Une deuxième série B - reçoit du sérum humain.

Le sérum A précipite abondamment en présence de filtrats de crachats tuberculeux, faiblement en présence du sérum humain. le contraire se produit avec le sérum B.

2°.- Méthode de la coagulation par la chaleur.

Le début de la coagulation par la chaleur des albuminés sériques se fait vers 50°, les albumines d'expectoration coagulent entre 41° et 43° - ces albuminés ne sont donc pas d'origine exsudative. On peut d'ailleurs isoler par la chaleur des albumines différentes dans la même expectoration. Ces recherches sont encore en cours.

Nous étudions aussi avec M. Roger le point de coagulation de différentes albumines organiques des urines en particulier; des recherches en cours, il semble résulter que l'on peut séparer par ce procédé des albuminés sériques exsudées à coagulation initiale haute (50° - 56° - 60°) et des albumines parenchymateuses à coagulation initiale basse (41° à 48°) - Dans le premier cas nous avons pu différencier dans la même urine des albumines coagulant à des températures différentes comme on l'observe dans le sérum sanguin.

Notes sur quelques faits cliniques. (Presse médicale 27 Mai 1915).

Il s'agit de quelques faits disparates observés dans une ambulance médicale : Fréquence de la pneumonie du sommet, forme hyperpyretique, forme avec réaction méningée, caractère de l'albumino-réaction dans la pneumonie. Broncho-pneumonie simulant la phtisie galopante mais avec albumino-réaction négative. Rougeole terminée par la mort subite. Erysipèle, à début pseudo-ourlien, à forme hypothermisante chez un typhoïdique, erysipèle foudroyant. - Méningite tuberculeuse avec hoquet et stéréotypies; Paralysie radiale hystérique - Méningite syphilitique avec paralysie faciale.

Caractères cliniques et courbe thermique de la fièvre paratyphoïde. Presse Médicale 18 Novembre 1915.

Etude portant sur 50 cas - 3 courbes sont observées.

1°.- en descente, en lysis

2°.- en plateau élevé

3°.- en plateau bas

la première est la plus caractéristique.

Le pouls suit la température et tombe à la convalescence à 60 - 50 - 48 pulsations à la minute. Ici comme pour la fièvre typhoïde nous pensons que cette bradycardie est un bon signe de guérison définitive.

Forme cachectisante de la fièvre typhoïde

Soc. Méd. des Hôpitaux 18 Juin 1915.

Chez quatre soldats évacués des tranchées une fièvre typhoïde certaine s'accompagnait :

1°.- d'hypothermie relative

2°.- d'amaigrissement

3°.- d'adynamie

4°.- de sécheresse bucco-pharyngée

5°.- d'albuminurie

6°.- de complications infectieuses

La mort survint dans trois cas - Il s'agit en somme de diminution des réactions vitales chez des surmenés.

II - ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Lacunes de désintégration cellulaire dans un système nerveux d'hérédo-syphilitique.

Société de Neurologie 7 Nov. 1909 (avec le Dr. Barbé).

Un cas de psammome de la dure mère

Société anatomique 18 Février 1910 (avec le Dr. Belin)/

Cancer latent de l'oesophage.

Mort par ulcération de l'aorte

Généralisation du néoplasme

Société Anatomique 18 Février 1910.

Reins en fer à cheval

Société Anatomique 18 Février 1910.

Dilatations variqueuses des veines spinales postérieures

(Avec le Dr. Jumentié)

Société de Neurologie 9 Juin 1911.

III - NEUROLOGIE.

Méningite tuberculeuse et hoquet (avec le Dr. Gandy). Société Médicale des hôpitaux 21 Janvier 1908.

Crises épileptiformes. Signe d'Argyll. Lymphocytose. Syphilis remontant à 42 ans.

(avec le Prof. Gilbert Ballet).

Société de Neurologie 7 Nov. 1907.

Paraplégie cervicale d'origine traumatique. Ecrasement de la moelle épinière au niveau du VIIe segment cervical. Abolition de la motilité et de la sensibilité au-dessous de la lésion. Limitation radiculaire des troubles moteurs et sensitifs au-dessus de la lésion. Abolition des réflexes tendineux. Conservation des réflexes cutanés. Troubles vaso-moteurs et sudoraux. (Avec le Prof. Déjerine).

Société de Neurologie 6 Juillet 1911.

Il s'agissait d'un jeune acrobate qui fit une chute sur la nuque, section de la moelle cervicale inférieure vérifiée plus tard anatomiquement par Déjerine et Long - La survie fut de sept mois, l'intérêt de ce cas, l'un des premiers de section complète de la moelle tient dans la conservation des réflexes cutanés et des réflexes dits de défense, c'est là une dérogation à la loi de Bastian que les faits malheureusement trop nombreux de la guerre sont venus confirmer.

Les nouveaux signes diagnostiques et pronostiques de l'hémiplégie organique - Progrès médical 24 Septembre 1910. Revue Générale.

Quelques troubles polynévritiques à début apoplectiforme avec troubles mentaux au cours d'une intoxication saturnine chronique.

Revue Neurologique 1908 p. 1189.

Le syndrome mental dans ce cas se rapprochait de celui connu sous le nom de Psychose de Korsakow.

Fausses localisations des tumeurs cérébrales.

1°.- Ependymite subaigue avec hydrocéphalie - Cavités médullaires du type syringomyélique

(avec MM. H. Claude et Cl. Vincent) Presse Médicale 11 Février 1911.

Chez une jeune fille la coïncidence de signes d'hypertension intra-cranienne et de paraplégie permettait de penser à l'existence d'une tumeur de la région paracentrale. A l'autopsie : ependymite avec hydrocéphalie et hydromyélie - La cavité anormale occupait toute la hauteur de la moelle mais communiquait avec le canal épendymaire, par place réaction névroglique sans que l'on pût penser à une syringomyélie légitime.

2°.- De l'hémiplegie homolatérale dans les tumeurs cérébrales.

(avec MM. Claude et Cl. Vincent)

Revue Neurologique, Décembre 1910.

Au cours de l'évolution d'un syndrome d'hypertension intracranienne apparurent de l'hémiplégie droite, avec hémianopsie bilatérale homonyme gauche. La tumeur siégeait dans le lobe occipital droit mais la zône rolandique gauche s'écrasait contre la paroi osseuse.

3°.- Les signes de localisation dans les tumeurs de l'Encéphale - Le rôle de l'oedème cérébral dans la genèse des symptômes.

avec MM. André Thomas et A. Besson

Soc. de Neurol. 7 Nov. 1918.

Un malade porteur d'une tumeur temporale présentait un syndrome cérébelleux. Le pédoncule cérébelleux moyen était comprimé par l'oedème cérébral.

Travaux sur le corps calleux.

A. Syphilis cérébrale avec lésions multiples gomme du corps calleux (Avec le Dr. Claude).

L'Encéphale Janv. 1910.

B. Physiologie du corps calleux.

Presse Médicale 28 Janv. 1911.

C. L'apraxie

Progrès Médical 8 Octobre 1910.

D. Etude d'un cerveau sans commissure

avec le Dr. Roy.

Bulletin de la Société anatomique - 1910.

E. Pathologie du corps calleux

Gazette des hôpitaux 9 Nov. 1910.

F. Gliomé du corps calleux et du lobe pariétal gauche - apraxie bilatérale - Mort par ponction lombaire.

avec le Dr. Laignel - Lavastine - l'Encéphale - Mai 1914.

G. Le corps calleux, étude anatomique, physiologique et clinique.

Thèse de Doctorat G. Steinheil Ed. 1910.

L'étude du corps calleux soulève des problèmes encore controversés, portant sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie.

L'anatomie fine du corps calleux est mal connue, on discute sur les relations de cette commissure avec la capsule interne, la capsule externe, le tapétum. Le développement est un autre sujet de discussion auquel se rattachent les cas d'absence du corps calleux. Ces malformations, congénitales ou acquises, soulèvent de nouvelles questions pathogéniques, anatomiques et physiologiques.

Les physiologistes, par la destruction et l'excitation du

corps calleux obtiennent des résultats contradictoires.

La pathologie du corps calleux, assez riche lorsqu'il s'agit de lésions complexes, comme les tumeurs, est pauvre en lésions limitées, d'où la difficulté pour fixer un syndrôme calleux. L'introduction dans la sémiologie nerveuse, par Liepmann, de l'apraxie motrice comme indice d'une lésion calleuse, donne un intérêt nouveau à l'étude du corps calleux.

Nous avons sectionné le corps calleux chez différents animaux, en particulier singes et chiens, et étudié les dégénérations produites au moyen de la méthode de Marchi. Nous croyons que les fibres calleuses ne fournissent pas d'éléments à la capsule externe, peut être quelques fibres à la capsule interne. Dans tous les cas où le splénium avait été sectionné, nous avons constaté des fibres dégénérées dans la portion occipitale du tapétum.

L'origine des fibres du corps calleux paraît se faire au niveau des grandes cellules pyramidales.

Le développement du corps calleux se fait au quatrième mois de la vie intra-utérine, par bourgeonnement, ou amincissement et fusion des faces médianes des hémisphères. Les fibres calleuses sont guidées par un pont cellulaire qui précède leur apparition. Les auteurs les plus récents qui étudièrent cette question, Zuckerkandl et Langelaan, ne sont pas d'accord sur le rôle de la lame terminale dans ce développement.

Les cas d'absence du corps calleux ont une origine complexe, agénésie ou atrophie. Existe-t-il, en cas d'agénésie un faisceau calleux longitudinal ? L'absence du corps calleux a

été compatible avec un développement intellectuel normal.

Nous citons un cas d'absence du corps calleux chez un idiot. Dans ce cas, il n'existait pas de faisceau calleux longitudinal. Nous croyons que c'est le segment inter-hémisphérique, seul qui faisait défaut, et que le corps calleux intra-hémisphérique, bien qu'atrophié, existait néanmoins.

La partie physiologique nous a longuement retenu.

Les animaux, (singes, chiens) sont anesthésiés; après trépanation ou sectionne la dure mère le long du sinus longitudinal supérieur, et réclinant ce vaisseau d'une part, la face hémisphérique d'autre part, on va couper le corps calleux avec une petite lancette.

La section du corps calleux chez le singe ne détermine aucun trouble; chez le chien, elle semble déterminer un certain état démentiel signalé déjà par Muratoff.

L'électrisation du corps calleux détermine des contractures des muscles à actions synergiques de la face, de la nuque et du dos.

Nous croyons, contrairement à Mott et Scheffer, que les mouvements provoqués au niveau des membres sont dus à la diffusion du courant.

Nous avons étudié Quatre vingt quatorze observations de tumeurs, dont trois personnelles.

D'après cette statistique nous avons pu faire un exposé des troubles et particularités cliniques observés.

Nous croyons, avec notre maître Raymond, que la plupart des symptômes signalés sont des symptômes d'emprunt, et qu'il faut seulement conserver le syndrôme mental atténué décrit par

ce dernier.(Manque de liaison dans les idées, bizarrerie de conduite, troubles de la mémoire).

Plus intéressants sont les cas de lésions non néoplasiques du corps calleux, (traumatismes, hémorragies, ramollissements, lésions chez les alcooliques, etc...); nous signalons un cas de ramollissement du splénium.

En ce qui concerne l'apraxie nous admettons la conception de Liepmann de l'apraxie calleuse; le cerveau droit qui meut la moitié gauche du corps, reçoit à travers le corps calleux les ordres eupraxiques du cerveau gauche; une lésion du corps calleux déterminera de l'apraxie du côté gauche, tandis qu'une atteinte du centre eupraxique donnera l'apraxie bilatérale. L'observation publiée avec Laignel - Lavastine vient à l'appui de la localisation du centre eupraxique au gyrus supra-marginalis.

La sémiologie du corps calleux se composerait donc de deux syndrômes; le syndrôme démentiel de Raymond, le syndrôme apraxique de Liepmann.

Le diagnostic des lésions calleuses pourra être facilité par la coïncidence de ces deux syndrômes.

Quelle est la signification du corps calleux; nous avouons notre embarras pour conclure. Un instant nous nous sommes demandé si le corps calleux avait une autre raison d'être qu'une raison anatomique.

Nous émettons une hypothèse dont nous reconnaissons nous-mêmes l'incertitude :

La prédominance fonctionnelle chez l'homme du cerveau gauche sur le droit est évidente. Le cerveau gauche est en

dernière analyse celui qui coordonne les actes des deux côtés du corps, directement au côté droit, indirectement au côté gauche par le corps calleux.

Le cerveau gauche, pour penser, a besoin des renseignements emmaganisés par le cerveau droit, c'est le corps calleux qui les conduira.

Nous terminons ainsi : "au double rôle physiologique du corps calleux peuvent être rattachés les deux syndrômes pathologiques que nous admettons.

Si le cerveau gauche qui pense ne reçoit plus correctement les renseignements que lui doit le cerveau droit, il en résultera au déséquilibre de la pensée qui se traduira par les quelques signes démentiels formant le syndrôme de Raymond. Si le cerveau gauche qui fait agir ne peut plus envoyer correctement au cerveau droit les ordres moteurs qui lui sont nécessaires, on aura de l'apraxie du côté gauche tributaire de cet hémisphère. "

1°.- Travaux sur le liquide céphalo-rachidien.

A. Viscosité du liquide céphalo-rachidien normal et pathologique.

Gazette des hôpitaux Avril 1911.

La viscosité a été recherchée au moyen du viscosimètre à boules de Mayer maintenu à une température constante par un courant d'eau chaude. Nos recherches portant sur 32 malades organiques et fonctionnels - La viscosité a toujours été voisine de celle de l'eau distillée. La méthode ne paraît donc avoir

aucune application pratique.

B. Méthode de Nageotte

1° Numération directe des éléments cellulaires du liquide céphalo-rachidien, limites physiologiques de la lymphocytose

(Avec le Dr. Nageotte)

Société de Biologie 7 Déc. 1907.

2°.- Numération des éléments cellulaires du liquide céphalo-rachidien (Méthode de Nageotte).

Paris Médical 11 Novembre 1911.

3°.- La numération des éléments cellulaires du liquide céphalo-rachidien pour apprécier l'évolution des lésions et l'action thérapeutique dans les maladies nerveuses syphilitiques.

(Avec le Dr. Milian).

Société Médicale des hôpitaux (12 Mai 11)

En collaboration avec le Pr. Nageotte, nous avons préconisé une méthode de numération des éléments cellulaires du liquide céphalo-rachidien utilisée depuis dans tous les laboratoires. A l'étude par centrifugation qui demeure indispensable pour la cytologie qualitative du liquide nous substituons la méthode quantitative par examen direct.

La cellule de Nageotte est un hématimètre géant (2 types un de 50 l'autre de 100 millimètres cubes). La cellule est emplie avec du liquide autant que possible récemment recueilli et coloré par une trace de thionine ou de bleu de Unna; la moyenne par millimètre cube est rapidement obtenue. Nous avons déterminé la limite de la lymphocytose normale qui oscille entre un et

deux éléments par millimètre cube.

Cette méthode est facile, ne demandant pas un outillage compliqué, elle est prudente, n'exigeant qu'une quantité insignifiante de liquide, elle est précise, les résultats n'étant subordonnés ni à la quantité du liquide centrifugé, ni à la vitesse ni à la durée de la centrifugation.

Ce procédé permet non seulement de dépister des lymphocytoses minimes voire même limites mais encore de suivre l'évolution régressive ou progressive de ces lymphocytoses; enfin de se rendre compte de l'efficacité d'un traitement. Ce dernier point a été développé dans notre travail avec M. Milian.

Hémiatrophie faciale congénitale.

Paris Médical 31 Janvier 1914.

L'existence de symptômes pyramidaux soulève l'hypothèse d'une origine encéphalique.

Quelques considérations sur la ponction lombaire.

L'Hôpital Mai 1914

Travail d'ensemble sur la méthode de Nageotte, la détermination de la pression céphalo-rachidienne par le manomètre de Claude, l'albumino-réaction du liquide céphalo-rachidien - Considérations sur la mort à la suite de la rachicenthèse.

Diagnostic des tumeurs encéphaliques

Paris clinique et thérapeutique 20 Janv.& 5 Mars 1913

Revue Générale.

Paralysie radiculaire obstétricale du plexus brachial

avec MM. Bonnaire et Vignes

Soc. de Neurol. 12 Février 1914.

Névralgie phrénique radiculaire

avec Melle Brian et M. Aboulker

Paris Médical 15 Juin 1918

Un malade atteint de polyradiculite syphilitique présentait une névralgie phrénique gauche typique avec hypoesthésie dans le territoire des 3e, 4e et 5e racines cervicales du même côté - guérison par le traitement mixte.

Syphilis latente des Arabes. Réactions du sang et du liquide céphalo-rachidien.

avec M. Sicard

Société Médicale des Hôpitaux 30 Juin 1916.

En l'absence de signes cliniques de syphilis nerveuse on trouve souvent de l'hyperalbuminése avec lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. La réaction de Wassermann est positive dans le liquide et le sérum.

Syndrôme de la calotte protubérantielle - Hémiplégie alterne Hémiasynergie directe - Hémiataxie croisée - Autopsie.

avec M. P. Oulmont

Soc. de Neurol. 6 Février 1919.

Une Hémorragie de la calotte protubérantielle à sa partie inférieure avait déterminé un syndrôme de Millard-Gubler avec paralysie de l'oculo-gyre, hémiataxie croisée secondaire à une hémianesthésie atteignant surtout les sensibilités profondes; hémiasynergie directe par atteinte du pédoncule cérébelleux inférieur.

Le spasme vasculaire dans la claudication intermittente du membre inférieur.

avec M. André Thomas

Paris Médical 19 Janvier 1918.

Dans deux cas typiques la pression artérielle du membre inférieur atteint s'abaissait ou disparaissait après la marche (pression prise au Pachon).

La cause de la claudication intermittente est le spasme artériel provoqué, sur un vaisseau atteint d'artérite pariétale, sous l'influence de la marche. La douleur est vasculaire: c'est une colique vasculaire. Le spasme est douloureux et la douleur entretient le spasme.

Réaction méningée dans un cas de paralysie diphtérique

avec M. André Thomas

(en préparation)

Articles en traitó de Médecine et de Thérapeutique
avec M.M. Claude

1°.- les Méningites rachidiennes

2°.- les Maladies du cervelet et de l'Isthme de l'Encéphale (sous presse)

NEUROLOGIE DE GUERRE.

Paralysie dissociée par lésion du sciatique poplité externe Ligature de l'artère femorale. Etat ligneux des muscles du mollet.

Société de Neurologie 7 Décembre 1916.

Syndrôme pseudo-bulbaire dissocié par blessure cranio-cérébrale unilatérale.

avec M. André Thomas.

Société de Neurologie 8 Novembre 1917.

Sur la douleur au pincement dans les blessures des nerfs périphériques.

avec MM. André Thomas et J. Courgon

Société de Biologie 17 Novembre 1917.

La douleur au pincement dans les zônes primitivement

anesthésiées est souvent un indice précoce de restauration nerveuse; mais ce phénomène peut exister immédiatement après la section complète du nerf, c'est une sensation spéciale, non localisable, déterminant un état d'anxiété particulier. Il s'agit sans doute d'une sensibilité sympathique.

Sur un cas de restauration rapide après suture du nerf médian.

avec MM. A. Thomas et G. Pascalis

Société de Neurologie 6 Décembre 1917.

Causalgie du nerf médian à la suite d'une lésion de l'avant-bras. Incision exploratrice - Intégrité du nerf. Guérison.

avec M. André Thomas

Société de Neurologie 7 Mars 1918.

Cette observation prouve la nature inorganique de certaines causalgies.

Section du nerf cubital. Attitude atypique par hypertonie excessive des muscles antagonistes.

avec M. André Thomas

Soc. de Neurol. 7 Mai 1918

Deux cas de greffe nerveuse chez l'homme avec retour partiel de la motilité et de la sensibilité.

avec MM. Gosset et A. Thomas

Société de Biologie 6 Juillet 1918

La névralgie sciatique pendant la guerre.

avec M. André Thomas.

Revue Générale de Pathologie de Guerre

N° 6 1918

Etude complète de la névralgie sciatique avec mise au point de la question. Nous insistons sur la valeur diagnostique du signe de Lasègue recherché par des procédés inconnus des malades, sur l'hypotonie, les attitudes au repos et au cours de différents exercices.- Nous terminons par des considérations thérapeutiques et militaires.

L'Invalidité dans la paralysie du nerf cubital.

Paris Médical 4 Octobre 1919.

L'invalidité dans la paralysie du nerf cubital est fixée à 50 ou 40% selon le côté par le barême de 1915 à 30 ou 25% par le barême de 1919.- quand le nerf est lésé au niveau de la main- le taux de l'indemnité tombe à 15 ou 10 (1915) 20 ou 15 (1919) Cette inégalité selon la hauteur de la lésion est injustifiée, le déficit des muscles de la main étant surtout à considérer.

On méconnaît trop l'importance fonctionnelle du nerf cubital, nerf de force et d'adresse pour la préhension et dont les muscles mobilisent tous les doigts. La paralysie du cubital détermine des troubles de tous les mouvements de la main et des doigts. Les principaux sont ceux de la préhension globale et de la pince bidigitale nettement diminuées en force. La faiblesse de la pince bidigitale est rendue manifeste si l'on fait tenir

entre le pouce et l'index un petit levier, marteau à réflexes, couteau tenu par la lame, le levier tombe verticalement - signe du levier.

Nous insistons aussi sur les troubles dus à la griffe, à l'anesthésie, à la paralysie du cubital antérieur. Nous analysons les éléments qui conditionnent la gêne de certains actes complexes écriture, découpage et préhension des aliments, acte de ramasser des objets plats, de placer de la monnaie dans le gousset, de compter de la monnaie. Nous faisons remarquer entre autres éléments le rôle de la transformation fibreuse des muscles de la main établissant entre les doigts une solidarité fâcheuse.

Partant de ces données nous avons pu, en particulier comme Médecin expert des Centres de Réforme étudier l'invalidité professionnelle spéciale dans les cas suivants : Médecin, Vétérinaire, Chauffeur d'automobile, tourneur, mécanicien, sculpteur sur bois, vannier, violoniste, pianiste, dactylographe, comptable, boulanger, mouleur sur cuivre, fumiste, boucher, typographe terrassier, tailleur, coiffeur, tonnelier, maréchal-ferrant, forgeron, etc... etc...

En conclusion: "J'estime qu'une paralysie du cubital doit être évaluée entre 40 à 50% s'il s'agit du côté droit, 30 à 40% pour le côté gauche. De même j'estime qu'un médian complet avec troubles des sensibilités profondes, surtout, devrait être tarifé entre 60 et 50% selon le côté, Quant au radial, le plus favorisé des trois nerfs et par le barême et par la nature, à lui, surtout lorsque le triceps n'est pas pris, cas le plus ~~récent~~ fréquent devrait s'appliquer un tarif égal à celui du cubital."

V .- PSYCHIÂTRIE

Deux cas de délire démonomaniaque développés chez des débiles à la suite de pratiques spirites (Avec le Dr. Boudon).

Société de Psychiâtrie 18 Juin 1908.

Délire polymorphe chez un débile à la suite de séances de spiritisme (Avec le Dr. Lerat).

Société Médico psychologique 1909.

Spiritisme et folie.

L'Encéphale 6 Juin 1910.

Dans ce travail d'ensemble nous faisons une analyse de toutes les observations de délires consécutifs à la pratique du spiritisme. Nous insistons sur le rôle joué par l'automatisme psychologique chez cette variété de délirants.

Paralysie générale juvénile chez une malade dont le père et la mère sont morts de paralysie générale.

(avec le Dr. Baudouin)

Société de Psychiâtrie 17 Novembre 1910.

Paralysie générale juvénile, hérédo-syphilitique, symptômes apraxiques (Avec le Dr. Claude).

Société de psychiâtrie 16 Juillet 1908.

Syndrôme confusionnel avec négatisme secondaire. Lésions méningo corticales, modifications des symptômes sous l'influence d'une fièvre typhoïde.

Avec le Dr. Claude

L'Encéphale 10 Avril 1909.

Considérations sur l'état démentiel dans la démence précoce.

Avec le Dr. Claude

Société de psychiâtrie 17 Novembre 1910.

Amnésie à prédominance antérograde au cours d'une syphilis cérébro-spinale fruste (Avec le Dr. Claude).

Société de Psychiâtrie 10 Janvier 1911.

Eléments de Médecine mentale.

Progrès médical 26 novembre 1910.

Une forme littéraire du délire d'interprétation.

Berbiguier de Terre Neuve du Thym.

L'Encéphale 9 Septembre 1911.

Dans cette étude nous avons analysé un ouvrage peu connu "Les Farfadets" 3 Volumes in 8 - 1821 - écrit par un délirant. Les aliénistes qui ont étudié Berbiguier le considérèrent comme un halluciné, nous avons cru devoir conclure qu'il s'agissait d'un délirant interprétateur.

Paralysie générale juvénile.

Avec M. A. Barbé

Société de Psychiâtrie 15 Février 1912.

Un cas de barrage de la volonté

Avec M. André Barbé.

Société de Psychiâtrie 15 Février 1912.

Trente ans de psychose hallucinatoire sans démence.

Société de psychiâtrie.

25 Avril 1912.

Un cas de délire spirite

avec M. Gónil Perrin

Soc. de psychiâtrie - 17 Décembre 1912.

Délire d'imagination et psychose périodique

avec M. G. Vinchon

Soc. de psychiâtrie 23 Octobre 1913.

Un cas de délire d'interprétation à caractère pseudo-onirique.

avec M. Génil - Perrin

Société de Psychiâtrie 22 Mai 1913.

Interprétations délirantes, fabulation et affaiblissement intellectuel.

avec M. Génil Perrin

Société de Psychiâtrie 22 Mai 1913.

Association des constitutions psychasthénique et paranoïaque Délire de persécution à caractère spécial.

avec M. H. Biancani.

Société de Psychiâtrie 18 Décembre 1919.

Paralysie générale au début avec reconnaissance des symptômes et conservation de l'émotivité et de l'auto-critique.

avec M. E. Biancani.

Soc. de Psychiâtrie 18 Mars 1920.

-:-:-:-:-:-:-